
胃がんの手術についての説明書

1. はじめに

胃は、左右の肋骨下縁の間に存在し、お腹の上部に位置する臓器です。我々が食べた物を一時的に溜める機能があり、そこから少しずつ十二指腸へと送り出します。胃には食物を溜める機能以外にも、胃液などの消化液と食物を良く混ぜるといった機能などもあります。

今回、色々な検査で、胃に悪性の細胞が見つかり、このまま放置しておく、次第に大きくなったり、他の場所へと転移したりして、現在認められないような症状等も出現してくる可能性があります。そこで我々は、“あなたの胃がんについて、何等かの手術が必要。”と考えております。

2. がんの手術について

“がん”が怖がられているのは、二つの特徴的な特性があるからです。

まず、一つは“転移”です。“転移”にも幾つかのパターンがあり、①血の流れによる転移（血行性転移）、②リンパの流れによる転移（リンパ行性転移）、③腹膜への転移（播種性転移）などがあります。①の転移には、肝臓や肺、また骨や脳などへの転移があり、血流が存在するあらゆる臓器に転移する可能性があります。②の転移は、がん細胞が、最初に胃の近くのリンパ節に到達して、新たな病巣を形成し、その後、少しずつ離れたリンパ節へと広がっていく転移の形です。また、③の転移は、胃の粘膜から発生した“がん”が、壁内へと深く広がって胃壁を貫いた後に、内臓全体を包む腹膜へと散らばる状態です。

もう一つの特性は“浸潤”です。胃の粘膜から発生した胃がんは、縦方向に壁内を広がったり、粘膜や粘膜下の層を横方向へと広がったりもします。色々な検査や肉眼での観察を行っても、がんの断端（はしっこ）の部位の特定は困難である場合が多く、肉眼的に病変の断端と思われる場所から少し離れて切除する方が安全と考えられています。

従って、手術の大原則は、『疑わしい場所を広範囲に切除してしまう』ことです。しかし、切除範囲が大きければ大きいほど、術後の機能も落ちることになりますので、出来る限り過不足の無い手術を心掛けています。基本的には、術前の色々な検査によって胃がんの広がりを出来るだけ正確に把握した上で、胃癌学会より提案された『治療ガイドライン』に沿った治療を行っておりますが、早期の胃がんの場合には、腹腔鏡下の手術なども含めた縮小手術も積極的に行っております。また、過度に進行した胃がんの場合には、抗癌剤治療を先に行ってから手術を行ったり、拡大手術なども行っております。

胃の切除範囲は、がんの存在する部位や進行の程度によって、①局所切除、②胃の肛門側3分の2切除（幽門側胃切除）、③胃の口側3分の1切除（噴門側胃切除）、④胃全摘術などに分けられます。切除の完全性を目指したり、術後の合併症を少なくするために、脾臓や膵臓を同時に切除したり、胆嚢などを切除したりする場合があります。

これらの胃切除に加えて、転移の可能性があるリンパ節の切除も同時に行います。リンパ節には、胃の直ぐ近くのリンパ節から、少し離れた血管周囲にあるリンパ節、また更に遠い場所にあるリンパ節と、様々なリンパ節が存在しますが、この切除範囲も基本的にはガイドラインに沿って郭清（切除）を行っております。ただし、最終的には、患者様個人の病態や、全身状態なども考慮した上で、患者様に最も適していると考えられるリンパ節郭清（切除）を行います。

手術は悪い部分を切除して終わりではありません。胃の場合には、切除の後に再び食事が出来るように、食道と残りの胃や小腸、もしくは残った胃と十二指腸や小腸などをつなぎ合わせる必要があります。これらを再建と言いますが、再建には幾つかの種類があり、各々の

病態や患者様の種々の要因によって、最も適したと考えられる再建術式を選択致します。

がんの治療に関しては、他に抗癌剤による化学療法や放射線治療、また免疫治療や温熱療法なども存在しますが、がんの病気の部分が全部取り切れれば、外科手術が最も優れた治療方法であると考えられています。また、がんの全てが切除不可能であっても、少しでもがんの量を少なくする目的や、がんの部位から出血が続く場合、がんによって食事が通らなくなっている場合、がんの部分に穴が開いた場合なども、手術の適応となることがありますので、患者様の病態に応じて最良と考えられる治療方法を選択したいと考えております。

手術は、幽門側胃切除や噴門側胃切除の場合は通常3～4時間程度、胃全摘術の場合には通常4～5時間程度、また腹腔鏡による切除の場合には更に各々1時間程度ずつ長くかかります。ただ、癌の広がりをもより正確に判断するために、手術中に細胞検査や病理学的検査（顕微鏡検査）などを行うこともありまして、その際には手術時間が少し長くかかることもあり得ます。

3. 術中の術式変更の可能性について

術前に出来る限り正確に病気を把握するように努力はしておりますが、種々の検査も決して万能ではありません。がんが術前の診断よりも進んでいることもあります。稀に術前の診断より早期であることさえあり得ます。

手術の前にご説明させていただく治療方法は、術前診断に基づいて決めた術式です。もし、手術中に術前診断との相違点を認めた場合には、その病態に最も適したと考えられる治療方法に変更する可能性があります。変更理由や変更点などにつきましては、術後に改めて患者様およびご家族にご説明をさせていただきます。

以下のような事例が考えられます。

1. がんの範囲が思ったより広く、胃全摘など、胃の切除範囲を変更する場合。
2. 予定していた再建方法が不可能もしくは適さない場合。
3. 病期（進行度）が高いことが判明し、拡大手術が必要となる場合。
4. 癌をあえて切除せずに、早期に化学療法を行うことが望ましい場合。
5. その他

4. 手術の危険性や起こりうる合併症

手術に関して起こりうる合併症

1. 出血
2. 感染（創感染、腹腔内膿瘍、敗血症など）
3. 縫合不全（治癒不全）
4. 吻合部狭窄
5. 残胃、空腸停滞症
6. 膵炎、膵液漏
7. 胆嚢炎
8. 心合併症（心筋梗塞、狭心症、心不全など）
9. 肺合併症（肺炎など）
10. 肝合併症（肝機能障害など）
11. 腎合併症
12. 脳合併症（梗塞など）
13. 腸閉塞
14. 静脈血栓症（深部静脈血栓症、肺塞栓など）

15. その他

退院後に注意すべき合併症

1. 再発
2. 腸閉塞
3. ダンピング症候群
4. 逆流性食道炎（逆流性胃炎）
5. 胆嚢炎
6. 貧血
7. 骨粗しょう症
8. その他

合併症は、比較的軽く経過観察で治るものから、治療が必要なもの、治療に難渋するものまで様々です。胃癌の手術に関する主な合併症は上記のようなものですが、まれに予期せぬ合併症が発生し、重篤な状態となることもあり得ます。もし合併症が発生した場合には、患者様やご家族に病態をご説明させていただいた後に、説明同意を得た上で必要な処置を行いますが、緊急の際は、同意を得るのを待たずに最善と思われる医学的処置をさせていただくこともあり得ます。

5. 術後について

手術後に、切除した胃を見ていただきながら、手術の結果をご説明いたします。手術中は、ご家族の方には、病棟など連絡の取れる場所でお待ちいただくようお願い致します。

手術翌日もしくは翌々日には歩いていただきます。合併症がおこらず、順調にいけば3～4日で水が飲めるようになります。4～5日目くらいから流動食を食べはじめ、約10日間で普通の食事が食べられるようになります。色々な体液（腹水やリンパ液など）のたまりを防ぐための管（ドレーン）をしばらく留置することがありますが、手術数日後に病室で容易に抜くことが可能です。縫合不全（消化管のつなぎ目がもれること）などが発生した場合には、汚い液や膿が出なくなるまで、この管を留置することがあります。

退院までには、食事・栄養・服薬に関する指導なども予定しております。

前述したような合併症が発生した際は、上記の様に経過しない場合もありますので、その都度、予想し得る範囲内の経過についてご説明をさせていただきます。また、術後病理検査の結果が判明した時点で、その後の治療方針について改めてご説明を致しますが、病気の進行度によっては、胃癌に対する化学療法（抗癌剤治療）の効果が証明されていますので、その有用性と副作用などもご理解いただいた上で、ご同意いただける場合には、抗癌剤治療を追加致します。

6. 他の治療方法について

手術治療だけが全てではありません。我々は、現在の病態と患者様の全身状態を考えた上で、がんを完全に除去する目的や、今の症状を軽減する目的で、手術治療が最も適していると考えていますが、他に、化学療法や放射線治療、免疫治療や温熱治療なども選択可能です。

7. 説明同意の取り消しについて

主治医から説明をお聞きになり、十分に理解したうえで、手術の同意をご自身の意思で決めて下さい。手術治療に同意され、同意書に署名、捺印された後でも、術前に同意を取り消すことができます。

